

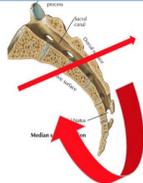
Disociación Espino-pélvica: encrucijada entre la pelvis y el raquis.

“A propósito de un caso”

Introducción

-Inestabilidad multiplanar lumbo-pélvica.

Sagital: flexión del segmento distal; cifosis.



Múltiples lesiones asociadas:

- Alta incidencia de lesiones neurológicas 56%
- 42% lesiones abdominales
- 37% lesiones torácicas
- 21% TCE
- 47% fracturas vertebrales en niveles superiores



Introducción

Pruebas complementarias:

- Rx AP de pelvis (30%).
- “Inlet / outlet”.
- Lateral del sacro.
- TAC de columna y Pelvis + Reconstrucciones.





CASO CLÍNICO

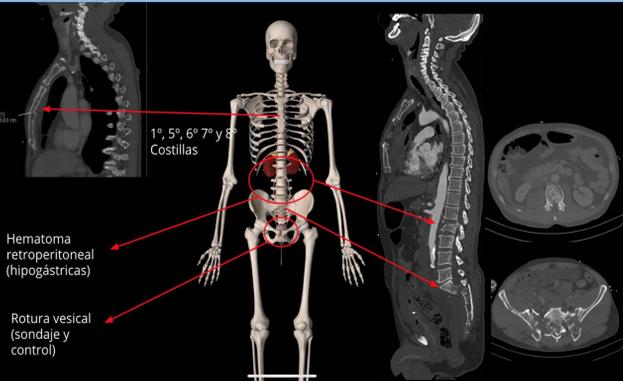
EA: Trasladado por el SAMU tras precipitarse de un 3º piso, rebotó en un toldo, encontrado en decúbito prono.

Trasladado en colchón de vacío, a su llegada.

A su llegada a urgencias se queja de dolor sobre todo en zona lumbar y pelvis.

Se canaliza una vía central, analgesia, líquidos y se activa protocolo de transfusión masiva.



Hematoma retroperitoneal (hipogástricas)

Rotura vesical (sondaje y control)

1º, 5º, 6º, 7º y 8º Costillas

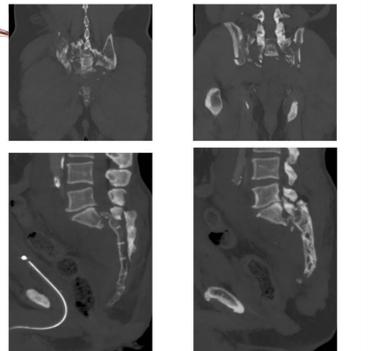
Clasificación

CLASIFICACIÓN DE DENIS: TRES ZONAS

- Zona 1: Totalmente liberada a los segmentos, en el eje sacro (9%)
- Zona 2: Afectación de los segmentos pero no del canal espinal (28%)
- Zona 3: Afectación del canal espinal con fracturas asociadas (56%)

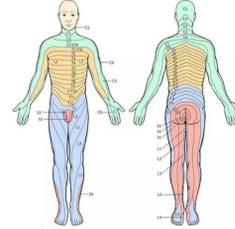
Clasificación de Roy-Camille de las fracturas de la zona 3 de Denis

- Tipo 1: Angulación sin desplazamiento
- Tipo 2: Angulación con desplazamiento anterior
- Tipo 3: Lesión con desplazamiento completo de los segmentos caudal y cefal
- Tipo 4: Colapso de los segmentos con fragmentación completa de un segmento, secundaria a impacto axial



Neurología

- Contracción del cuádriceps 5/5 bilat.
- Control de esfínteres abolido.
- Hipoestesia en periné y sensibilidad en ambas piernas conservada.
- Paresia L5 ¾ MII y ¾ en MID



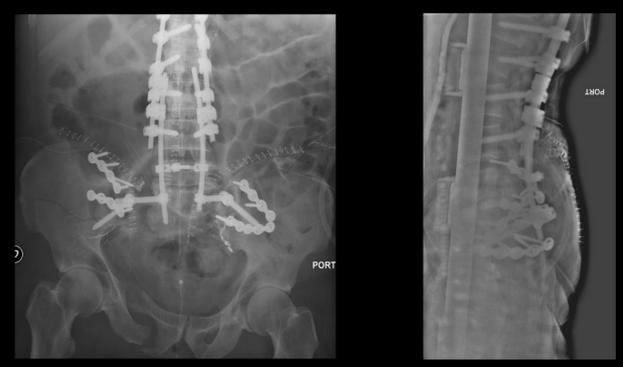


1 cx; 3 tiempos

1º Tiempo: Fijación de Fx L2 (D12-L4).

2º Tiempo: OS Fx tipo crescent (2 placas y 1 tornillo a cada pala ilíaca).

3º Tiempo: Conectores fijación lumbar a ambos tornillos ilíacos.




2 Lavados + EMO

Alta de RHB EN SEPTIEMBRE 2017

1 AÑO DESPUÉS, TRAS BUENA EVOLUCIÓN

URG Sept 2018: Fiebre y secreción purulenta por trayecto fistuloso en herida qx hemipelvis derecha.

TAC: Colección lumbosacra y paraespinal derecha desde L4 hasta S1.




EMO Barra y conectores lado dcho

En la actualidad...



- Ha recuperado el control del esfínter anal, persiste disfunción del esfínter vesical.
- Persiste la paresia de L5 (balance muscular ¾ en MII y ¾ en MID) con sensibilidad conservada.
- Hipoestesia en periné.
- Deambula con ayuda de 2 muletas y antiequino izquierdo.
- Dolor controlado con analgesia de 1º escalón.

DISCUSIÓN



(D) “secuelas” / Control de daños.

- Alta morbilidad.
- Qx (descompresión y estabilización precoz 48-72h).
- 83% presentan mejoría de la fx neurológica. N=19

¿Otras? [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46] [47] [48] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72] [73] [74] [75] [76] [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85] [86] [87] [88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100]

DISCUSIÓN



- 1 o 2 niveles de fijación lumbar, 2 si hay afectación del cuerpo del sacro.
- 1 o 2 tornillos ilíacos Unilat/Bilat +/- tornillos iliosacros.
- La instrumentación lumbo-pélvica transfiere la carga normal hacia el acetábulo; movilización temprana.

Triangular osteosynthesis of vertically unstable sacrum fractures: a new concept allowing early weight-bearing.

Schilthauer TA, Josten C, Maly G. J Orthop Trauma. 1998 Jun;12(6):307-14.

Biomechanical testing of a concept of posterior pelvic reconstruction in rotationally and vertically unstable fractures.

Berber O, Amis AA, Gray AC. J Bone Joint Surg Br. 2011 Feb;93(2):237-44. doi: 10.1303/091-620X.9302.24567.



56 CONGRESO SECOT 25, 26 y 27 Septiembre 2019

Dr. Iglesias García, Roberto.
 Dra. Olaia Collazo Martín
 Dr. Imanol Perez Hevia
 Dra. Gadañon Garcia, Arantza
 Dra. Junquera Méndez, Claudia
 Dr. Fernández Valdes-Fernández, Jose María




SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA